

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Ideas Irracionales en la Conducta de Riesgo Adolescente.

Guadalupe Rodríguez Fernández

Director/a: Marta González de la Cámara

Máster en Psicología General Sanitaria
Centro Universitario Cardenal Cisneros
Universidad de Alcalá
Año 2020

ÍNDICE.

RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVES.....	4
1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	7
3. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1. Conducta de Riesgo.....	8
3.2. Conductas de Riesgo en población Adolescente.....	9
3.2.1. Desarrollo Cerebral en el Adolescente. Modelo de Sistema Dual para la explicación de la toma de decisiones y la autorregulación en los comportamientos arriesgados.....	10
3.3. Ideas Irracionales en población Adolescente y su relación con la conducta de riesgo.....	12
3.3.1. Necesidad de aprobación.....	15
3.3.2. Altas expectativas.....	16
3.3.3. Culpabilización.....	17
3.3.4. Irresponsabilidad emocional.....	18
3.3.5. Dependencia.....	19
3.3.6. Indefensión.....	20
3.3.7. Perfeccionismo.....	21
3.3.8. Evitación de Problemas.....	22
4. METODOLOGÍA.....	24
4.1. Objetivos de la investigación.....	24
4.2. Hipótesis de la investigación.....	24
4.3. Participantes.....	25
4.4. Diseño del estudio.....	25
4.5. Instrumentos.....	25
4.6. Procedimiento de recogida de datos.....	26
4.7. Procedimiento de Análisis de datos.....	27
5. RESULTADOS.....	28
5.1. Análisis Descriptivo.....	28
5.2. Correlación entre Ideas Irracionales y las puntuaciones globales de las subescalas de conducta de riesgo.....	28
5.3. Comparación de medias de las ideas irracionales con relación a las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT.....	30
6. DISCUSIÓN.....	31
7. CONCLUSIONES.....	32
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

9. ANEXOS.....	36
----------------	----

Resumen

En el siguiente estudio se ha realizado una investigación empírica con el objetivo de estudiar la posible influencia que pueden ejercer las ideas irracionales, desarrolladas concretamente durante la etapa de la adolescencia tardía, a la hora de llevar a cabo conductas de riesgo tales como consumo de drogas o sexo arriesgado. La muestra contaba con participantes del Centro Universitario Cardenal Cisneros y el Colegio Claret, formada por un total de 50 sujetos de edades comprendidas entre 17 y 22 años, a los que se les administró el Test de Creencias Irracionales en la Adolescencia (TCI) y la Domain Specific Risk Taking Scale (DOSPERT). Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos cuyos resultados no mostraron relaciones o diferencias estadísticamente significativas para las hipótesis planteadas, a excepción de la relación entre la presencia de la idea irracional Dependencia y la Percepción de Riesgo en ciertos comportamientos, encontrando que a mayor presencia de esta idea menor era la percepción de riesgo. Esto abre una línea de investigación interesante para el desarrollo de programas de prevención basados en la terapia cognitiva para trabajar las ideas irracionales más presentes en la adolescencia.

Palabras claves: Adolescencia, probabilidad de conducta de riesgo, percepción de beneficio, percepción de riesgo e ideas irracionales.

Abstract

In the following study, an empirical investigation was made with the aim of studying the possible influence that irrational ideas, specifically developed during the late adolescence, can exert when having risky behaviors such as drugs use or risky sex. The sample included participants from “El Centro Universitario Cardenal Cisneros” and “Colegio Claret”, established with a total of 50 youths between the ages of 17 and 22, who took the Test of Irrational Beliefs in Adolescence (TCI) and the Domain Specific Risk-Taking Scale (DOSPERT). A statistical analysis of the data obtained was made, and the results didn't show any significant relation or differences for the settled hypotheses, except for the connection between the presence of the irrational idea of Dependency and the Perception of Risk in certain behaviors, finding that the higher the presence of this idea, the lower was the perception of risk. This opens an interesting line of research for the development of prevention programs based on cognitive therapy to work with the most irrational ideas present in adolescence.

Key words: Adolescence, risk taking, risk perception, risk benefits & irrational beliefs.

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida que se encuentra entre la infancia y la adultez y en la que se producen una serie de cambios tanto psicológicos como biológicos y sociales. Esto implica que la persona se ve inmersa en una serie de alteraciones, a diferentes niveles, que van preparándole para la introducción en la vida adulta, y la independencia y autonomía que esto conlleva. Además de estos cambios a nivel individual, socialmente el sujeto desarrolla comportamientos dirigidos a formar su personalidad dentro del grupo y en la sociedad. El resultado de todos estos cambios, cerebrales (físicos, neurológicos y hormonales), culturales y psicosociales, darán lugar a un desarrollo más o menos adaptativo y que facilitará la introducción en el mundo del adulto (Gaete, 2015).

Aunque se intente definir unos rasgos concretos que caracterizan esta etapa, se trata de un periodo en el que hay que considerar la idiosincrasia de la persona, así como esta se desarrolla dentro de su marco cultural y bajo la influencia de diferentes estresores. Según la OMS, se puede subdividir esta etapa en tres fases diferentes normalmente denominadas como adolescencia temprana (desde los 10 a los 13-14 años), media (desde los 14-15 a los 16-17 años) y tardía (desde los 17-18 años en adelante).

Sin embargo, aunque la OMS establezca estos rangos de edad, es difícil encontrar acuerdo en la edad concreta de inicio y final de la adolescencia. Normalmente se utilizan como señal de comienzo cambios biológicos propios de la pubertad (hormonales y fisiológicos) y para su fin se tiende más a considerar indicativos psicosociales, como el cambio o introducción de nuevos roles y responsabilidades propios de la etapa que continua (Gaete, 2015). Dentro de esto, hay que tener en cuenta que el desarrollo se produce dentro de un contexto social y cultural que va cambiando con el paso del tiempo, donde ahora mismo alcanzar la madurez social e independencia es más difícil. La adopción de roles adultos se pospone, debido a la dificultad para alcanzar una autonomía total. La OMS define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Pero la edad de fin, como se ha comentado anteriormente, ha tenido que adaptarse a la realidad que se experimenta en la actualidad, pudiendo prolongarse hasta los 24 (Gaete, 2015; Rodríguez y Agulló, 1999).

La adolescencia debe estudiarse desde una perspectiva multidisciplinar, incluyendo tanto el desarrollo individual (a nivel biológico y psicológico) como las interacciones con los demás, así como los diferentes contextos en los que se desenvuelve el adolescente (ambiente/circunstancias del sujeto y cultura en la que se encuentra). En esta etapa, además de tener en cuenta los cambios tanto a nivel neurofisiológicos como biográficos que afectan a las conexiones neuronales, las cuales, a su vez, repercuten en el comportamiento y estado del adolescente. Así, es interesante prestar atención a lo que se denomina pensamiento formal en relación a como media en la puesta en marcha de diferentes comportamientos. Inhelder y Piaget (1955) señalan que el pensamiento formal aparece entre los 11-12 años y comienza a afianzarse a partir de esta

edad teniendo que esperar hasta los 20 años para su consolidación, siempre teniendo que cuenta que podrá haber diferencias individuales en este desarrollo. Esto consiste en el desarrollo del pensamiento abstracto dando lugar a un razonamiento de tipo hipotético-deductivo, aprendiendo las diferentes posibilidades de actuación y fomentando, entre otras, la capacidad de resolución de problemas o de anticipar consecuencias (Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010).

Este tipo de pensamiento juega un papel importante a la hora de percibir el riesgo, muy presente en esta última etapa de la adolescencia por la búsqueda de sensaciones, valorar las consecuencias positivas y negativas derivadas y la probabilidad de llevar a cabo una conducta que podamos considerar arriesgada o nociva. Relacionar este tipo de conductas con la etapa concreta que se pretende estudiar tiene bastante sentido ya que en la adolescencia tardía se presentan características o rasgos, como la impulsividad o la búsqueda de recompensas, que la convierten en un periodo vulnerable y de mayor propensión a embarcarse en este tipo de conductas arriesgadas. A su vez, normalmente después de esta fase empiezan a decrecer la presencia de estos comportamientos (Steinberg, 2010), enlazando con lo que se señaló en el párrafo anterior sobre la consolidación del pensamiento formal. Aunque disminuyan estos comportamientos esto no quiere decir que no haya situaciones en las que, con la presencia de múltiples factores, se puedan desarrollar comportamientos nocivos que afecten al desarrollo psicosocial de la persona.

Otro aspecto importante en esta etapa relacionado con la implicación en conductas de riesgo es el del desarrollo social, que comienza a asentarse en la infancia y la adolescencia a través de las relaciones significativas y constituye un momento fundamental para su aprendizaje social (Lahire, 2007). Los adolescentes se encuentran expuestos a diferentes agentes de socialización: colegio/universidad, amigos, familia, otros iguales... los cuales ejercen una influencia que a veces puede ser contraria. En el grupo de iguales, entre otros agentes, desarrollan su identidad, se conocen más así mismo, construyen su propia representación del mundo y de las normas sociales y de comportamiento establecidas como "adecuadas" según su contexto (Polo, León, Gómez, Palacios y Fajardo, 2013). Por lo tanto, un factor a tener en cuenta a la hora de estudiar qué mueve o motiva al adolescente a llevar a cabo comportamientos arriesgados también será lo que considere como socialmente aceptable.

Factores precipitantes podrán ser tanto la presencia de ciertas ideas irracionales, pero también habrá que tener en cuenta otras características del sujeto concreto y encuadrado en su contexto. Como consecuencia de la vivencia de diferentes experiencias, así como del ambiente en el que ha estado inmerso a lo largo de su desarrollo, el adolescente desarrolla un patrón de pensamiento basado en todo esto que hará que se perciban las situaciones de una manera concreta y por lo tanto se lleven a cabo unos comportamientos y no otros (Rivers et al., 2013). Se construye un patrón de pensamiento, que la mayoría de las veces actúa de manera automática, determinado por las vivencias, educación, experiencias traumáticas, relaciones interpersonales

a lo largo del desarrollo (Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010; Calvete y Cardeñoso, 2001). Esto podrá fomentar que el sujeto genere cierta "vulnerabilidad" o que se aumente la probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo típicas de la adolescencia como podría ser las adicciones o relaciones sexuales de riesgo. Cómo se explica a continuación en el desarrollo del trabajo, una de las razones por las que los adolescentes asumirán más riesgos es porque existe un desequilibrio entre el procesamiento cognitivo y el emocional (Broche, 2015). Por lo tanto, considero interesante plantear que, al encontrarse este desequilibrio, la presencia de ideas irracionales será mayor en el procesamiento de la información y en la toma de decisiones relacionada con conductas que necesiten mayor autocontrol, pero que a su vez llevan asociada una recompensa.

2. OBJETIVOS.

Para centrar el propósito de esta investigación y exponerlo de manera más clara es importante presentar los objetivos que se perseguirán, con el fin de unificar toda la información explicada anteriormente en el marco teórico con el análisis y manipulación de los datos concretos con los que se va a trabajar. A continuación, se expone de manera esquemática en la Tabla 1 la relación de variables que se van a utilizar, la naturaleza de cada una de ellas y sus respectivos instrumentos de medida.

Tabla 1. Variables utilizadas en la investigación y sus respectivos instrumentos de medida.

V.D.	V.I.
Conducta de Riesgo.	Ideas Irracionales en la adolescencia tardía, principio de la adultez.
<p><i>Domain Specific Risk Taking Scale</i>, (DOSPERT, Blais, & Weber, 2006):</p> <p>Percepción del riesgo, beneficios percibidos y probabilidad de llevar a cabo la conducta.</p>	<p>Test de Creencias Irracionales en la Adolescencia (TCI, Calvete & Cardeñoso, 1999):</p> <p>Necesidad de aceptación por parte de los demás, altas autoexpectativas, culpabilización, Intolerancia a la frustración, Preocupación y ansiedad, Irresponsabilidad emocional, Evitación de problemas, Dependencia, Indefensión y Perfeccionismo).</p>

Como **objetivo principal**, en la presente investigación se pretende estudiar la posible influencia que pueden ejercer las ideas irracionales, desarrolladas concretamente durante la etapa de la adolescencia tardía, a la hora de llevar a cabo conductas de riesgo, a través de las puntuaciones globales de la escala DOSPERT. Se considera interesante esta idea ya que puede aportar información sobre en qué medida estos factores

influyen a la hora de llevar a cabo comportamientos problemáticos o nocivos que se encuentran muy presentes en esta fase, y así brindar la posibilidad de generar programas de prevención centrados en esto.

Objetivos específicos:

- Comprobar si existe una relación, inversa o directa, entre las ideas irracionales presentes en la adolescencia tardía con la puesta en marcha de comportamientos peligrosos. Es decir, si estas variables funcionan como precipitantes o amortiguadores en el momento de asumir un riesgo.
- Ver si hay ciertas características o rasgos propios de la fase de la adolescencia tardía que influyen en las tres variables de estudio (percepción de riesgo, beneficios esperados de la conducta y probabilidad de llevar a cabo la conducta) y comprobar en qué medida pueden ejercer más fuerza unas que otras en el desarrollo de estas variables.
- Analizar el papel de las diferentes variables que conforman el *Test de Creencias Irracionales* (TCI): necesidad de aprobación, altas expectativas, culpabilización, irresponsabilidad emocional, dependencia, indefensión y perfeccionismo.
- Si nuestra hipótesis se cumpliera, sería interesante dar a conocer estos resultados para desarrollar programas de prevención que eduquen y fomenten un patrón de pensamiento realista y adaptativo.

3. MARCO TEÓRICO.

A continuación, para comprender la justificación e intenciones de esta investigación se realizará una búsqueda bibliográfica de la información más relevante y actualizada sobre la conducta de riesgo y su relación con las ideas irracionales presentes en la adolescencia. Además, se expondrán datos referentes a investigaciones empíricas que hayan estudiado estas variables y su posible relación.

3.1. Conducta de Riesgo.

La conducta de riesgo podría definirse como el comportamiento que implica la probabilidad de que se produzca un acontecimiento nocivo o la pérdida de algo o alguien que es valorado como positivo, ya sea objetiva o subjetivamente (Dula & Geller, 2003), que puede afectar a distintos ámbitos de la vida de las personas (Burak, 1999; British Medical Association Guide, 1987). Analizando la actitud de riesgo desde esta perspectiva, Weber, Blais y Betz (2002) desarrollan la Escala DOSPERT, que permite evaluar la percepción subjetiva de riesgo y los beneficios personales percibidos de asumir ese riesgo, junto con la conducta de propensión o aversión al riesgo misma, a través de cinco dominios: ético, financiero, salud/seguridad, social y decisiones recreativas (Blais y Weber, 2006). En otras palabras, la escala pretende ver cómo afecta la percepción del riesgo y de los beneficios esperados a la probabilidad de llevar a cabo una conducta de riesgo o no, ante situaciones concretas.

En el presente trabajo nos centraremos en la capacidad de la escala para evaluar la percepción de riesgo, los beneficios esperados y la propensión derivada hacia la conducta de riesgo como cualidades estables a través de contextos (puntuaciones globales de la escala).

El comportamiento arriesgo se ha estudiado a lo largo de la historia desde diferentes corrientes, en este trabajo para analizar la conducta de riesgo nos basaremos en el llamado “Modelo de Sistemas Duales”. Según este, en las etapas donde son más probables y se encuentran más presentes las conductas de riesgo se producen alteraciones en dos sistemas neurobiológicos: el sistema “socio-emocional” y el sistema de “control cognitivo” (Steinberg, 2008). El primero es estimulado en la pubertad y está orientado hacia el refuerzo, y el segundo se desarrolla más lento y de manera progresiva fomentando el autocontrol, aunque ambos funcionan de manera conjunta e interrelacionada. Y este tipo de relación es la que explica que los adolescentes sean más vulnerables en esta etapa ya que su comportamiento viene motivado por la consecución de la recompensa, pero el procesamiento más analítico que permite anticipar consecuencias y valorar la puesta en marcha del comportamiento no se ha desarrollado por completo. Además, a esto hay que sumarle que el individuo se encuentra en permanente contacto con su ambiente y su desarrollo psicosocial se verá reflejado en la asunción de riesgos (Rivers et al., 2013) En el siguiente punto se analizará más a fondo este enfoque y como estos cambios influyen concretamente en el comportamiento de los adolescentes.

3.2. Conductas de Riesgo en población Adolescente.

Como ya se explicaba en la introducción, la adolescencia es un periodo en el que se sufren cambios a diferentes niveles. Se produce una importante maduración neuronal, la actividad hormonal es muy fuerte, cambios a nivel sexual, intelectual, social... que implican la influencia en las capacidades afectivas, cognitivas y emocionales. Además, esta etapa se caracteriza por la búsqueda de sensaciones estimulantes por lo que el adolescente se puede ver envuelto en el desarrollo de conductas que puede conllevar un riesgo, siendo en comparación con la infancia el riesgo de muerte superior al 200% por la continua exposición a situaciones de riesgo (Dahl, 2001 citado en Broche, 2015). Entre las conductas de riesgo en los adolescentes podemos encontrar las adicciones (tanto comportamentales como con sustancias), delincuencia, enfermedades de transmisión sexual, violencia, embarazos no deseados, anorexia/bulimia, entre otras (Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015).

Por otro lado, hay diferentes autores que han señalado que las conductas de riesgo cumplen una función adaptativa en la medida en que fomentan ciertas características como la independencia de los padres, desarrollar su propio sistema de normas y valores, desarrollar estrategias de

afrontamiento de situaciones estresantes o anticipar consecuencias. Basándonos en lo expuesto por Casullo (1996) para diferenciar cuando un comportamiento es arriesgado y desadaptativo, señala que los adolescentes presentan poca libertad de decisión, no se adaptan al contexto en el que se encuentran y no se rigen por el principio de realidad (donde el papel de las ideas irracionales juega un papel importante al interpretar el medio desde el propio sistema de creencias, lo que no quiere decir que sea lo más acertado).

Los factores sociales son otro aspecto que hay que tener en cuenta ya que somos seres en relación constante que viven en comunidad, por lo tanto, la generación de una conducta u otra también estará condicionada por las relaciones interpersonales y el contexto. Factores como las redes de apoyo del adolescente, los modelos parentales, los hábitos de ocio, el contexto sociocultural o los medios de comunicación afectarán a la actuación del adolescente ya que en esta etapa es crucial la pertenencia al grupo y lo que esto conlleva, como son el miedo al rechazo y la necesidad de aprobación.

Igual que podemos ver que fallos del pensamiento o ideas irracionales provocan una mayor propensión al riesgo, también se tiene que estudiar que la posibilidad de una relación negativa entre alguno de estos factores (por ejemplo, baja necesidad de aprobación se relaciona con menor conducta de riesgo). Se tratará de potenciar o cuidar aquellos patrones de pensamiento adaptativos y realista que hacen que la persona no se vea involucrada en muchas conductas arriesgadas o que, si se diera el caso de estar en ellas, tuvieran las herramientas suficientes para saber llevar esta situación de manera resiliente.

3.2.1. Desarrollo Cerebral en el Adolescente. Modelo de Sistema Dual para la explicación de la toma de decisiones y la autorregulación en los comportamientos arriesgados.

Desde una perspectiva neurobiológica, teniendo en cuenta los diferentes experimentos llevados a cabo en animales y a través del empleo de neuroimagen, se ha podido observar que las áreas subcorticales del cerebro están más implicadas en procesos relacionados con la recompensa. En cambio, las regiones prefrontales que controlan las funciones ejecutivas están más relacionadas con el autocontrol y la toma de decisiones, aspectos que resultan interesantes señalar en este trabajo.

Según el Modelo de Desbalance del Desarrollo Cerebral, planteado de manera breve anteriormente como Modelo de Sistemas Duales, las diferentes regiones del cerebro se desarrollan de manera distinta durante el crecimiento de las personas. Las regiones subcorticales, más involucradas en la emoción y en la motivación, maduran antes que las regiones prefrontales, más involucradas en el autocontrol, por lo que la dominancia de las áreas subcorticales se expresará en una conducta guiada

por la recompensa y la emoción. Es decir, hay un desbalance entre ambas regiones, pero a medida que aumenta la edad y las experiencias vemos que aumenta la capacidad de autocontrol debido al equilibrio y la mejor conectividad entre las regiones prefrontales y subcorticales. Esto es debido al efecto provocado por una mayor sensibilidad al sistema motivacional-emocional que enmascara la capacidad del sistema de control cognitivo en actividades que implican mayor autocontrol, inhibición de ciertos impulsos pero que a su vez tiene asociada una recompensa/incentivo (Broche, 2015; Steinberg, 2008). Por lo tanto, esto produce que el adolescente tenga dificultad para realizar juicios acertados y analizar adecuadamente las situaciones arriesgadas.

Como se hablaba, según el modelo de sistemas duales, no es tanto una inmadurez de las áreas encargadas de los procesos cognitivos si no un desequilibrio entre ambos sistemas. Basándonos en lo expuesto por Piaget sobre la conducta de riesgo, a partir de los 16 años el razonamiento lógico y sus sustratos neuronales se han desarrollado en su totalidad por lo que las conductas de riesgo deberían disminuir pero esto no ocurre así (Broche, 2015). Lo que encontramos es la competencia entre dos sistemas neuronales, relacionado uno con la motivación y emoción y otro con los procesos cognitivos. Las nuevas perspectivas suponen una innovación en comparación a otras teorías explicativas de la toma de decisiones ya que incorporan tanto las regiones corticales como las subcorticales, teniendo en cuenta sus mecanismos neuronales subyacentes (Casey, Getz y Galvan, 2008; Steinberg, 2010). Como conclusión, debido a desincronización entre unas estructuras y otras durante la adolescencia será más frecuente encontrar comportamientos de búsqueda de riesgo y una toma de decisiones ineficaz (Broche, 2015).

Por una parte, el sistema socio-emocional será fácilmente activado en situaciones que implican emocionalidad y búsqueda de recompensas y, principalmente, en momentos que conllevan altos niveles de arousal y en los que participan otros iguales. Por otra parte, el sistema de control cognitivo juega un papel importante en las situaciones en las que es necesaria la habilidad de inhibir los impulsos afectivos a través de la autorregulación (Broche, 2015; Steinberg, 2010). El sistema de control cognitivo no se desarrolla de manera completa hasta que no se alcanza la adultez, por lo cual es interesante estudiar esta etapa de transición y cambio y ver qué factores están más involucrados. Es un periodo donde los adolescentes presentan una “vulnerabilidad incrementada” provocada por este desequilibrio de ambos sistemas, a diferencia de la infancia y la adultez donde tanto las regiones subcorticales como corticales van desarrollándose a la par (Broche, 2015).

En cuanto a las evidencias a favor de este modelo vienen de diferentes corrientes teóricas que han avalado a través de estudios empíricos lo que se explicaba anteriormente. A través de técnicas de neuroimagen, como es la resonancia magnética funcional se ha podido observar que el desarrollo de

áreas motivacionales-emocionales, como son el núcleo accumbens o la amígdala, sigue un patrón en forma de U invertida. Por otro lado, las regiones involucradas en los procesos cognitivos, como es el córtex prefrontal o el córtex cingulado anterior, siguen un desarrollo lineal. Además, este tipo de técnicas han demostrado que los comportamientos de riesgo suelen ir disminuyendo debido a la mejora de la autorregulación, por lo que invertir en terapias cognitivo-conductuales que trabajen estas ideas irracionales que comprometen la autorregulación del individuo tendrá mucho sentido.

Otra evidencia es la presencia de mayores niveles de dopamina en la adolescencia, lo que se traduce en una mayor sensibilidad en la adolescencia a la recompensa y a las conductas arriesgadas (Broche, 2015). Habría que utilizar toda la información aportada por este modelo como punto de partida para crear un referente sólido a la hora de estudiar el comportamiento de riesgo desde una perspectiva neurobiológica.

3.3. Ideas Irracionales en población Adolescente.

El contexto sociocultural dota a los niños, posteriormente adolescentes, de la capacidad cognitiva que los llevará a desarrollar y asumir creencias propias, estilos de vida, esquemas de pensamiento... (Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010; Calvete y Cardeñoso, 2001). Desde una perspectiva más clínica (cognitivo-conductual) se toma el pensamiento como factor influyente y determinante en los comportamientos y emociones experimentados, o lo que se denominaría según Albert Ellis "Esquema A-B-C". Este esquema es la base de lo que se conoce como Terapia Racional Emotiva desarrollada por Ellis a principios de los setenta, a través del cual se explica que la situación desencadenante (A) no provoca directamente las consecuencias emocionales y comportamentales (C), sino que las creencias (B) median esta relación. Las creencias se pueden expresar de manera adaptativa como preferencias o deseos, creencias racionales, o como obligaciones o necesidades imperiosas. Estas últimas son lo que se conocen como ideas irracionales ya que son poco adaptativas, generan reglas de comportamiento absolutistas y rígidas y su no consecución provoca malestar emocional e interfiere en comportamientos futuros (Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010). Aunque podemos encontrar un sin fin de ideas irracionales, Ellis resalto 11 Ideas Irracionales concretas que se encuentran muy presentes en la población occidental, pero esto constituye una aproximación ya que siempre hay que adaptarlas al sujeto con el que se está trabajando y encuadrarlas en su contexto. A continuación, se exponen estas once ideas de manera esquemática en la Tabla 2 como aproximación clasificatoria (Ellis, 2003).

Tabla 2. Las Ideas Irracionales que causan y mantienen las perturbaciones emocionales. Adaptado de Albert Ellis, 1998. *Razón y Emoción en Psicoterapia*, p. 59-82, Desclée de Brouwer.

Idea Irracional N. 91: <i>"Es una necesidad extrema para el ser humano adulto el ser amado y aprobado por prácticamente cada persona significativa de la sociedad".</i>
Idea Irracional N. 92: <i>"Para considerarse a uno mismo valioso se debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles".</i>
Idea Irracional N. 93: <i>"Cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que deben ser seriamente culpabilizados y castigados por su maldad".</i>
Idea Irracional N. 94: <i>"Es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen".</i>
Idea Irracional N. 95: <i>"La desgracia humana se origina por causas externas y la gente tiene poca capacidad o ninguna de controlar sus penas y perturbaciones".</i>
Idea Irracional N. 96: <i>"Si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto por ello y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra".</i>
Idea Irracional N. 97: <i>"Es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida".</i>
Idea Irracional N. 98: <i>"Se debe depender de los demás y se necesita a alguien más fuerte en quien confiar".</i>
Idea Irracional N. 99: <i>"La historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que le ocurrió alguna vez y le conmovió debe seguir afectándole indefinidamente".</i>
Idea Irracional N. 910: <i>"Uno deberá sentirse muy preocupado por los problemas y las perturbaciones de los demás".</i>
Idea Irracional N. 911: <i>"Invariablemente existe una solución precisa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta solución perfecta no se encuentra sobreviene la catástrofe".</i>

Es lógico pensar que las ideas irracionales que se tienen influyen en nuestras acciones, pensamientos o emociones que pueden dar lugar a comportamientos desadaptativos o nocivos que pueden influir en diferentes áreas de la vida. De ahí la importancia de saber identificar estas ideas y trabajar dotando de herramientas para poder ofrecer alternativas de pensamiento más adaptativas y realistas, y sobre todo que nos hagan sentir bien. Además, estas creencias irracionales normalmente se ven reforzadas culturalmente, llegando a formar estereotipos, que generan mayor dificultad a la hora de identificarlas y cambiarlas (Calvete y Cardeñoso, 2001).

El Cuestionario de Creencias Irracionales de Calvete y Cardeñoso (1999) permite la evaluación psicológica en población que no presenta ninguna psicopatología. Basada en el modelo propuesto por Ellis (1958, 2003), y formando parte de su Terapia Racional-Emotiva, este nos plantea que las creencias que construimos a lo largo de la vida basándonos en diferentes vivencias, relaciones, en el estilo parental, experiencias traumáticas... dan lugar a un patrón de pensamiento concreto que condiciona nuestro comportamiento y cómo nos sentimos. Por ello, el modo en que pensamos e

interpretamos la realidad tendrá un papel fundamental en nuestra vida y lo que se buscaría es que la persona sea lo más "racional" posible (Chaves y Quiceno, 2010).

Por creencias racionales se entiende "pensamientos que ayudan a las personas a vivir más tiempo y más felices..." (Ellis y Grieger, 1990. p. 23.). Se considera que ser racional es cuando las personas se guían por pensamientos y creencias eficaces, flexibles, realistas y adaptativas, en conclusión, aquella manera de pensar que nos ayuda a conseguir nuestros objetivos y a evitar resultados contraproducentes (Chaves y Quiceno, 2010). Evaluar la situación de una manera no rígida, viendo todas las posibilidades de pensamiento para así escoger la que más adecuada, por ejemplo, en el caso de los adolescentes podrían pensar: "he suspendido un examen, no es de mi agrado, pero puedo aprovechar la situación para comprender mis fallos, mejorarlos y aprobar". Por otro lado, las creencias irracionales son todo lo contrario a lo anterior, es una manera de pensar poco empírica, rígida, desadaptativa y normalmente aparecen en forma de "deberías" o necesidades (Calvete y Cardeñoso, 2001). Como resultado esto produce emociones negativas que hacen que nos sintamos mal, y que pueden dar lugar al desarrollo de algún trastorno como ansiedad. Por lo tanto, y como ya señaló Ellis, no son las situaciones en si lo que pueden generar malestar sino más bien la interpretación que cada uno hace estas situaciones. Podemos comprobar esto en la vivencia de un hecho concreto, siguiendo con el ejemplo anterior, para una persona suspender un examen lo puede ver como "lo peor que podría haberle pasado" y esto podría generar emociones como tristeza, frustración o ansiedad. En cambio, la persona que interpreta la situación de una manera racional puede sentirse frustrada pero no maximizaría su malestar.

Por ello, lo que se pretende es enseñar a la persona a pensar de una manera más realista y adaptativa, ofreciéndole diferentes alternativas y animándole a que ponga en práctica éstas para que a través de un contraste empírico compruebe si son correctas o incorrectas (Ellis y Lega, 1993). Según la Terapia Racional Emotiva de Ellis (TREC) la interpretación irracional gira en tona a "los debo" y "los tengo que", rasgos dogmáticos que modifican la forma de pensar dando lugar a sentimientos negativos y comportamientos desadaptativos. Estos pueden categorizarse en tres áreas de creencias: "tengo que actuar, funcionar muy bien, perfectamente" relacionada con ansiedad y depresión; la segunda "tienen que tratarme muy bien, perfectamente", facilitando la violencia y conductas pasivo-agresivas; y por último, "las condiciones de mi vida tienen que ser muy buenas, cómodas, fáciles" generando problemas de autodisciplina y frustración, entre otros (Lega, Caballo y Ellis, 1997). De estas creencias irracionales se derivan tres características irracionales principales: el tremendismo, poner el foco de atención en lo negativo, la baja tolerancia a la frustración, poca capacidad para soportar lo negativo, y la condenación como la tendencia a evaluar de manera negativa a mí mismo, a los demás y al mundo (Chaves y Quiceno, 2010).

Ellis en 1962 presenta un listado de 11 ideas irracionales, después Jones (1968) para la construcción de un instrumento de medida utiliza 10 de ellas y las cataloga como: Idea 1. Necesidad de Aprobación; Idea 2. Altas auto-expectativas; Idea 3. Tendencia a culpabilizar; Idea 4. Reacción a la frustración; Idea 5. Control emocional; Idea 6. Ansiedad acerca del futuro; Idea 7. Evitación de problemas; Idea 8. Dependencia de otros; Idea 9. Indefensión acerca del cambio; Idea 10. Preocupación excesiva por los demás; e Idea 11. Perfeccionismo. La idea 10 fue excluida para la construcción del instrumento. Aunque a lo largo del tiempo y con los avances y diferentes investigaciones empíricas la conceptualización de las 11 ideas no es estable, pero el contenido permanece intacto ya que se trata de diferentes ideas irracionales que normalmente están presentes en el procesamiento e interpretación de la información (Chaves y Quiceno, 2010).

EL Test de Creencias Irracionales IBT (Irrational Belief Test) de Jones (1968) ha sido de gran utilidad en la investigación de diferentes psicopatologías (Woods, 1992) pero ha mostrado que algunos ítems evalúan emociones y conductas más que creencias irracionales y esto puede dar lugar a la alteración de los resultados que se obtienen (Shorkey & Whiteman, 1977, citado en Calvete y Cardeñoso, 1999), para solucionar este problema se desarrollaron investigaciones que eliminaran estos ítems que podían contaminar los resultados (Calvete y Cardeñoso, 1999). Solución para esto podría ser, más que eliminar los ítems que pueden llevar a errores reformularlos de tal manera que hagan referencia a creencias. Estas autoras desarrollaron una investigación basada en el análisis factorial de una versión abreviada del TCI, a través de una muestra de estudiantes universitarios de 568. De esta investigación desarrollaron una estructura de ocho factores: Necesidad de aprobación, altas auto expectativas, culpabilización, dependencia de los demás, indefensión acerca del cambio y perfeccionismo. Se eliminaron 48 ítems del test de Jones por su consideración como contaminantes, y el factor 4 Reacción a la frustración y el factor 6 Preocupación acerca de los problemas futuros no se incluyeron en esta versión abreviada. Al final, se construyó un test de 46 ítems en el cual se median 8 factores. Calvete y Cardañoso en 2001 desarrollaron una investigación con la intención de relacionar las creencias irracionales y la resolución de problemas sociales, además de confirmar la versión abreviada del test de creencias irracionales abreviado de Jones. Se modificó la escala para mejorar sus propiedades psicométricas constando de siete subescalas finalmente. Con diferentes análisis estadísticos confirmaron que el modelo propuesto de siete dimensiones presentaba mejores propiedades psicométricas (Chaves y Quiceno, 2010).

3.3.1. Necesidad de aprobación.

Como variable que influye en el origen y mantenimiento de conductas arriesgadas la necesidad de aprobación tiene gran importancia, la cuál podría ser definida como la creencia de necesidad por parte de la persona de obtener apoyo y aprobación por parte de todos (Calvete y

Cardeñoso, 2001). Existe una gran diferencia en el consumo de los adolescentes que se relacionan con amigos que son consumidores respecto a los que no. A mayor consumo de los amigos se encuentra mayor consumo del adolescente y viceversa (Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010), lo que aporta información sobre cómo la necesidad de aprobación, y la consecuente puesta en marcha de conductas para lograrla, juega un papel importante a la hora de relacionarse con los iguales. Concretamente se ha demostrado que las creencias irracionales son predictoras del abuso de sustancias en jóvenes (Denoff, 2006; Camatta y Naghosi, 1995 citado en Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010). EL núcleo familiar, el ambiente educacional o el grupo de amigos también son factores determinantes a tener en cuenta (Hidalgo y Redondo (2005). Pastor, Balaguer y García-Merita (2006) encuentran que los mejores predictores de conductas arriesgadas, en el ámbito de la salud de los jóvenes, son la adecuación comportamental, la aceptación social y la amistad íntima (Pastor, Balaguer y García-Merita (2006) citado en Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010).

Además, en un estudio donde se relacionaba la ansiedad con la necesidad de aprobación y éxito se concluyó que tanto la falta de herramientas para manejar situaciones que se consideran adversas (sentimiento de indefensión) cómo la presión del grupo de iguales eran variables determinantes a la hora de probar las drogas ilegales (Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010; Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy, 2005).

3.3.2. Altas expectativas.

Característica muy presente en la etapa adolescente, podríamos definir estas altas expectativas como la creencia de que siempre se debe alcanzar el éxito y se debe ser capaz de conseguir todo lo que uno se propone, además la valía personal vendrá determinada por esto (Calvete y Cardeñoso, 2001). En primer lugar, es una idea irracional debido a que una cosa es querer triunfar en un trabajo o en la consecución de un objetivo porque reporta consecuencias beneficiosas, pero cuando esto se convierte en una exigencia provoca ansiedad y sentimientos de inutilidad personal (Ellis, 2003). Además, si estamos continuamente forzándonos a conseguir algo inalcanzable dará lugar a consecuencias negativas tanto físicas como emocionales, y más aún en la consecución de comportamientos de riesgo que llevan asociados una posible pérdida o resultado nocivo. A esto se le añade la comparación continua con el comportamiento de los demás, falta de sentido debido a que tenemos nulo control sobre este (Ellis, 2003), en este sentido, e hilándolo con los comportamientos arriesgados, si basamos nuestra valía personal en función de la comparación de resultados con los demás nos veremos inmersos en más conductas de riesgo simplemente por conseguir cumplir estas altas autoexpectativas.

Dentro de esta idea irracional es interesante mencionar la variable de "Egocentrismo" debido a su influencia en la generación de expectativas poco realistas y con ello el cambio en la estimación de la probabilidad de riesgo en una conducta. El egocentrismo, como característica propia de la etapa adolescente, lleva a generar un sentimiento de invulnerabilidad donde se consideran inmunes al riesgo que puede conllevar la realización de determinadas conductas. Implicada el desarrollo de pensamientos del tipo "a mí eso no me va a pasar" o "a otro puede pasarle, pero en mi caso no será así" (Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015; Calvete y Estévez, 2009), lo que genera altas expectativas en la realización de la conducta o en la estimación de riesgo. Por ejemplo, en esta revisión de Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández (2015), se muestra cómo los adolescentes perciben bajo riesgo en relación a la salud lo que los lleva a crear falsas expectativas en cuanto al cuidado de esta y por lo tanto a descuidarla.

Algunos estudios han destacado la relación existente entre ciertas conductas de riesgo, como el consumo de drogas, y los sesgos en la autopercepción (Barry, Frick, Adler y Grafeman, 2007; Barry, Grafeman, Adler y Pickard, 2007; Calvete, 2008 citado en Calvete y Estévez, 2009). Concretamente en el estudio de Calvete y Estévez (2009) encontraron una relación significativa entre la idea de "grandiosidad" y el consumo de drogas entre adolescentes. Un ejemplo de la aplicación de la investigación en este campo se puede ver a través del desarrollo e implantación de programas de prevención basándose en el trabajo con las expectativas hacia el alcohol, donde se han obtenido resultados favorables en cuanto al consumo en adolescentes (D'Amico y Fromme, 2001; Dunn, Lau y Cruz, 2000 citado en Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy, 2005).

3.3.3. Culpabilización.

Esta creencia no ha sido muy estudiada en adolescentes con relación a la conducta de riesgo. Podría definirse como la idea de que tanto los demás como uno mismo deben ser juzgados y castigados por sus malos comportamientos y errores cometidos (Ellis, 2003; Calvete y Cardeñoso, 2001). Hay propuestas teóricas fundamentadas en esta idea, por ejemplo, Hafer y Rubel (2015) señalan que hay personas que necesitan pensar que viven en una sociedad donde por lo general cada uno consigue lo que se merece.

En cuanto al estudio de la culpabilización con relación a otras variables o comportamientos vemos que las muchas investigaciones se centran en el papel de esta idea en los delitos sexuales y la culpabilización de la víctima. Hay una creencia común compartida a la hora de atribuir parte de culpa a la víctima, donde diferentes factores juegan un papel importante como pueden ser las características relacionadas con la propia víctima, las relacionadas con el agresor y también las

referentes al contexto. Aunque hay que señalar que se ha encontrado en diferentes estudios que todo esto viene mediado por la influencia de las creencias personales y sociales que los propios sujetos presentan (León y Aizpurúa, 2020).

Como se ha señalado, la culpabilización ha sido muy estudiada con relación a la víctima en delitos sexuales y agresiones a mujeres. Algunos estudios señalan (Fox y Cook, 2011; Miller, 2011; Barnett et al, 1987 citado en León y Aizpurúa, 2020) que la empatía que presenta la persona hacia la víctima puede mediar el grado de culpabilización que le atribuirá la persona. Esto se conoce como el “efecto de identificación”, donde se ha comprobado que las mujeres manifiestan que tienen más miedo a ser víctimas de delitos, independientemente del riesgo real (Dobbs, Waid y Shelley. 2009). Como hipótesis, y extrapolando esto a las conductas de riesgo, podemos sugerir que una persona que analice una situación y se vea reflejada en ella presentará menor grado de culpabilización por lo que sería más propensa a llevar a cabo la conducta.

Otra línea de investigación interesante, y muy relacionada con la etapa que nos concierne, son los embarazos en población adolescente donde se consideran los principales culpables a la chica y a sus padres. Muchas adolescentes valoran el embarazo como el resultado de diferentes conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas, tener relaciones promiscuas o la no utilización de métodos anticonceptivos. Además, es interesante señalar cómo atribuyen este tipo de responsabilidad en la realización de estas conductas a otras personas, pero no a ellas mismas, aunque realmente si se han visto involucradas en ellas (Climent, 2009). En este ámbito se consideran conductas transgresoras o de riesgo, por lo que los programas de prevención podrían enfocarse en las causas de estas, como pueden ser la presencia de ciertas ideas irracionales en la adolescencia.

Por último, querría señalar el papel que juega la culpabilización en la ideación suicida, ya que es un fenómeno muy presente en la etapa adolescente. Se puede comprobar a través de diferentes estudios que este comportamiento es derivado de la valoración negativa de uno o más comportamientos y como consecuencia la propia persona considera que tiene que autocastigarse (Mendoza, Anaya y Olmos, 2017). Por lo tanto, podría especularse que los adolescentes que tenga más presente la idea de culpabilización, unida a otros factores, valorarán el suicidio como una manera de hacer justicia o castigarse a sí mismos.

3.3.4. Irresponsabilidad emocional.

Podría definirse como la tendencia a pensar que no se puede controlar las emociones negativas, ni se puede hacer nada para cambiarlas, si no que estas dependen de otras personas o circunstancias (Calvete y Cardeñoso, 2001). Vemos que en la etapa adolescente existe una relación

entre la irresponsabilidad emocional y la dificultad a la hora de controlar los impulsos, a la vez que se busca una estimulación permanente y rápida a través de la novedad y de las conductas aventureras. Buscan estimulación a corto plazo acercándose a conductas que ofrezcan un refuerzo más inmediato, lo que provoca, motivado entre otras cosas por la explicación expuesta por el modelo de Sistemas Duales, una toma de decisión más impulsiva sin considerar las consecuencias en las que puede desembocar la conducta (Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015)

Diferentes estudios comportamentales han demostrado que no hay diferencias entre los adultos y los adolescentes a la hora de tomar decisiones en situaciones donde el nivel emocional es bajo. Los adolescentes no procesan el riesgo de manera distorsionada cuándo la implicación emocional de la conducta es baja, y por lo tanto el sistema afectivo-motivacional no estaría activado. Por ejemplo, desde una perspectiva neuropsicológica, existen diferentes pruebas que abalan cómo la regulación emocional influye en la conducta de riesgo. En un estudio de Gardner y Steinberg (2005), los resultados señalaban que los adolescentes tomaban más decisiones arriesgadas que los adultos cuando el nivel de arousal era más alto. Además se descubrió que la conectividad entre el estriado ventral (implicado en respuestas emocionales, esencialmente en las de placer y motivación) y la corteza prefrontal medial (funciones relacionadas, entre otras, con la toma de decisiones y la recuperación de memoria a largo plazo) solo aumentaba después de recibir una recompensa y no con las pérdidas, lo que se traduce en que la recuperación de feedback de un comportamiento pasado asociado a una consecuencia negativa es menos probable, por lo que no se daría el posterior aprendizaje.

Teniendo en cuenta estos datos, y otros aportados por diferentes estudios, resultaría interesante seguir esta línea de investigación ya que concluye que, partiendo de la base de que los adolescentes comprenden los riesgos asociados a sus comportamientos, la dificultad fundamental reside en el manejo emocional asociado a las recompensas. Por ejemplo, se ha demostrado que la presencia de este tipo de esquemas tiene un papel fundamental en la ludopatía (Calvete y Estévez, 2007). Además, sería interesante sumarle a esto el papel de la influencia de los iguales, ya que estos comportamientos tendrían menos peso si se desconoce el procesamiento emocional particular de las recompensas (Broche, 2015).

3.3.5 Dependencia.

En cuanto a esta idea irracional se encuentran datos diferentes en cuanto a su presencia en los adolescentes dependiendo de diferentes factores. Para facilitar su entendimiento, podríamos detallar que se refiere a la idea de que siempre debe haber alguien más fuerte a nuestro lado en el que apoyarse y que pueda tomar decisiones por nosotros y solucionar nuestros problemas (Calvete

y Cardeñoso, 2001). Aplicando esto en los adolescentes, se observa una tendencia contraria en diferentes estudios, debido a que buscan la independencia en su toma de decisiones y en la puesta en marcha de soluciones sin ayuda de los adultos (Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015).

Por otro lado, en cuanto a la hora de relacionarse con sus iguales, podemos hipotetizar que encontraremos esta idea irracional más activa debido a la relación con la búsqueda de aceptación e inclusión en el grupo de iguales, además de a veces tomar decisiones y llevar a cabo comportamientos en función de lo que hagan los otros. Espinar Ruiz, E y González Río, M. J (2009) exponen que los motivos que llevan a los jóvenes a sumarse a las redes son mantener el contacto con los amigos en primer lugar, en segundo lugar, porque les invitaron a hacerlo (medio para el crecimiento de las redes), y a medida que se van ampliando aparece un nuevo motivo para acceder: “todos mis amigos están”.

Como se ha señalado en los párrafos anteriores, y así lo demuestra el Informe de la Juventud en España publicado por el INJUVE (VV.AA., 2008), se concluye que para los jóvenes las relaciones interpersonales (padres, amigos, familia...) influyen de una manera significativa en la toma de decisiones. En el informe Jóvenes españoles 2010 (González-Anleo, J., González, P., 2010), se concluye que la familia y los amigos son factores importantes para los jóvenes, pero que estos tienen un peso e influencia diferenciado. En el caso de la familia, que orienta la gestión de toma de decisiones y la interpretación de la realidad del adolescente, en un primer momento de esta etapa el joven busca diferenciarse y empezar a tomar decisiones independientes para fortalecer su idea de llegar a la etapa adulta (Moreno, Maseda et al., 2011; Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015). Por lo tanto, a la hora de tomar decisiones que impliquen conductas de riesgo habrá que tener en cuenta diferentes factores relacionados con los agentes implicados en estas conductas, para poder así predecir el grado de dependencia del adolescente.

3.3.6. Indefensión.

Se trata de una variable de gran interés debido a su repercusión a la hora de afrontar ciertas situaciones. La persona que presenta una alta indefensión cree que sus experiencias, e historia pasada, condicionan lo que es ahora y que no puede hacer nada para modificarlo (Calvete y Cardeñoso, 2001).

Una de las razones que puede llevar a un adolescente a probar las drogas ilegales, comportamiento considerado de riesgo, sería verse indefenso. Es decir, considerar que no tiene recursos suficientes o adecuados para manejar un medio que considera peligroso (problemas familiares, influencia del grupo a consumir este tipo de drogas, presión escolar...). En la investigación de Carbonero, Antón-

Martín y Freijo (2010), se encontró una correlación significativa entre la variable indefensión y un mayor consumo de drogas ilegales. Esto concuerda con lo expuesto teóricamente sobre esta variable, ya que el adolescente consumirá más a medida que se vea falto de herramientas para enfrentarse a diferentes situaciones.

Por lo tanto, como resultado de una mayor presencia de esta indefensión, en varios estudios se ha demostrado que ante acontecimientos vitales estresantes el adolescente intenta manejar estas dificultades a través del alcohol y tabaco (Wills, 1986; Wills, McNamara, Vaccaro y Hirky, 1996) y de otras drogas (Arellanez-Hernández, Díaz, Wagner-Echeagaray y Pérez, 2004; Griffin, Séller, Botvin y Díaz, 2001 citado en Calvete y Estevez, 2009). En la investigación de Calvete y Estévez (2009) encuentran datos que corroboran lo anteriormente mencionado, la mayor exposición a acontecimientos estresantes aumenta el consumo de los adolescentes. Si a esto le sumamos la falta de recursos para enfrentarse a este tipo de situaciones, podemos prever que aumentará la probabilidad de que el adolescente lleve a cabo más conductas arriesgadas

3.3.7. Perfeccionismo.

Aunque no se ha encontrado mucha bibliografía referente a la relación entre la conducta de riesgo general y el perfeccionismo, es interesante hacer mencionar esta idea irracional ya que se encuentra muy presente en la población adolescente. Según algunos autores se calcula que entre dos cuartos y dos tercios de la población podrían presentarlo (Kelly y Zuroff, 2013 citado en García-Fernández, Inglés, Vicent, González, Gómez-Núñez y Poveda-Serra, 2016). Puede ser definido como un rasgo de personalidad o idea irracional que hace hincapié en la exactitud del comportamiento, poniendo el foco de atención en los errores y generando continuamente autoevaluaciones críticas si no se consiguen unos objetivos específicos, además si no se llega a lograr el resultado estipulado esto será interpretado como catastrófico (Rodríguez-Jiménez, Blasco y Piqueras, 2014; Calvete y Cardeñoso, 2001).

Hewitt y Flett (1991) detallan que existen dos tipos de perfeccionismo: uno orientado a uno mismo, referente a las normas, evaluaciones estrictas y acciones autoimpuestas para conseguir esta perfección. Y el perfeccionismo socialmente orientado, el cual se relaciona con la creencia de que los demás nos evaluarán de manera rígida siguiendo unas normas concretas, con la consiguiente presión que esto puede generar en la persona. Aunque ambos tipos se asocian con diferentes trastornos, se ha encontrado que el socialmente orientado se relaciona más con dificultades psicológicas. En el estudio de Rodríguez-Jiménez, Blasco y Piqueras (2014), se encontró que los adolescentes de entre 12 y 18 años con puntuaciones altas en sintomatología obsesiva compulsiva eran más perfeccionistas, tanto autorientada como socialmente orientada.

Como se señala anteriormente, la relación entre esta variable y la conducta de riesgo no ha sido muy estudiada, sobre todo se ha encontrado información en su mayoría referida al papel que juega el perfeccionismo de los adolescentes en la conducta alimentaria, donde se encuentra que a mayor perfeccionismo mayor riesgo de sufrir TCA. También se encontraron datos referentes al perfeccionismo en la literatura como rasgo común en la sintomatología obsesiva compulsiva, presente en diferentes trastornos mentales (Rodríguez-Jiménez, Blasco y Piqueras, 2014; Scappatura, Bidacovich, Banasco y Rutzstein, 2017).

Existen autores (Hollender, 1978, Barrow y Moore, 1983; Blatt, 1995) que señalan que el perfeccionismo es adquirido desde la infancia, y en ello tienen mucho que ver la influencia y el papel ejercido por los padres. Los padres marcan unas exigencias muy elevadas a los niños, lo cual genera en ellos la idea de que para ser aceptados y amados por sus padres deberán conseguir lo estipulado. Este tipo de creencia se reforzará y ampliará a otros ámbitos de la vida con el paso del tiempo, lo cual hará que se mantenga durante la adolescencia (Roselló y Maysonet, 2016).

Por último, es interesante señalar que se diferencia entre un perfeccionismo adaptativo, que impulsa a la consecución de metas y el cual resulta resolutivo en la adolescencia. Muestra de esto son estudios donde existe una asociación entre perfeccionismo y mayor calidad y satisfacción de vida (Scappatura, Bidacovich, Banasco y Rutzstein, 2017). Por otro lado, se encuentra un perfeccionismo desadaptativo, normalmente estudiado y relacionado con exigencias rígidas, y presente en el desarrollo de ciertos trastornos (Rheaume et. Al., 2000; García-Fernández, Inglés, Vicent, Gonzálvez, Gómez-Núñez y Poveda-Serra, 2016). Por lo tanto, será una variable la cual resultará interesante trabajar de manera adaptativa en la etapa de la adolescencia para que no se convierta en un factor de riesgo en el posible desarrollo de ciertos trastornos o comportamientos peligrosos.

3.3.8. Evitación de Problemas.

Resulta interesante conocer los estímulos estresores a los que los adolescente se enfrentan, pero sobre todo la manera que afrontan estos ya que facilita la comprensión de cómo afectan en la salud de esta población adolescente (Bonica y Henderson, 2003 citado en de la Paz M., Teva I. y Buela-Casal G., 2009), para así seguir fomentando y diseñando programas de prevención normalmente centrados en la solución de problemas, las habilidades asertivas de comunicación y la búsqueda de apoyo social (Clarke, 2006 citado en de la Paz M., Teva I. y Buela-Casal G., 2009), pero añadiéndoles el componente cognitivo como algo interesante que trabajar.

Siguiendo la línea de esta investigación, basándonos en una definición más centrada en los componentes cognitivos, se podría definir la evitación de problemas como la creencia de que es más

fácil evitar ciertos problemas y dificultades de la vida que afrontarlos (Ellis, 2003). Aunque se hace referencia a la evitación de problemas como una idea irracional, se encuentra que en la mayoría de los estudios esta es analizada de una manera más conductual como un tipo de estrategia de afrontamiento.

Existen muchas conceptualizaciones de estrategias de afrontamiento como clasificaciones. Para que se comprenda de una manera más clara la idea que se desarrolla, Frydenberg y Rowley (1998) diferenciaron tres estilos de afrontamiento: solución de problemas, afrontamiento en relación con los demás y afrontamiento de evitación. Como se señalaba anteriormente, este último es definido por la puesta en marcha de estrategias activas para evitar el problema (de la Paz M., Teva I. y Buela-Casal G., 2009). Además, este afrontamiento evitativo no trata solo de conductas sino también de estrategias cognitivas para poner atención en otra cosa que no sea el problema (Estevez R.M., Oliva A. y Parra A., 2012)

Realizando una comparativa por edades comprendidas dentro de la propia adolescencia se encuentra que a medida que se va llegando a la adolescencia tardía se van utilizando menos estrategias evitativas (Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández, 2006). Por tanto, dependiendo del rango de edad por el que este compuesto la muestra del estudio podríamos hipotetizar si se encontrará esta idea irracional más presente o no.

En su relación con las conductas de riesgo, se encuentra información relacionada con comportamientos de riesgo ligados a la salud, donde se ve que una carencia en un afrontamiento adaptativo puede influir en su capacidad de resolución de estas conductas (Fuhrel y Kalichman, 2006) o que un estilo de afrontamiento evitativo y centrado en la emoción da lugar a la implicación en comportamientos de riesgo y problemáticos (adicciones, conductas sexuales de riesgo, delitos...) (Cooper, Wood, Orcutt y Albino (2003), siendo este estilo evitativo el mejor predictor para las conductas de riesgo.

Resulta interesante señalar que hay estudios en los que se ha puesto de manifiesto que la evitación resulta adaptativa cuando los adolescentes se enfrentan a situaciones vitales con un alto nivel de estrés (por ejemplo, divorcio de los padres o maternidad en la adolescencia). Concretamente Estévez R.M., Oliva A. y Parra A., 2012 encontraron que la evitación cognitiva, que no la evitación conductual, protegía de los efectos negativos a adolescentes expuestos a sucesos estresantes de alto nivel.

4. MÉTODO.

4.1. Objetivo de la Investigación.

Con la información expuesta anteriormente, parece interesante ver si el patrón de pensamiento desarrollado hasta la adolescencia tardía juega un papel importante en las conductas arriesgadas para fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación reside en examinar empíricamente la relación entre las diferentes variables del TCI (necesidad de aprobación, altas expectativas, irresponsabilidad emocional, culpabilización, perfeccionismo, indefensión, dependencia y evitación de problemas) con las puntuaciones globales de las tres subescalas del DOSPERT (percepción de riesgo, beneficio obtenido y probabilidad de llevar a cabo la conducta).

4.2. Hipótesis de la Investigación.

Derivado de este objetivo podemos señalar diversas hipótesis que se comprobarán a través de diferentes análisis estadísticos. Por lo tanto, las hipótesis nulas con las que se trabajan en este estudio serán:

- H₀ 1: “No se observa una relación positiva entre la variable necesidad de aprobación y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 2: “No se observa una relación positiva entre la variable altas expectativas y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 3: “No se observa una relación negativa entre la variable culpabilización y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 4: “No se observa una relación positiva entre la variable irresponsabilidad emocional y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 5: “No se observa una relación positiva entre la variable dependencia y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 6: “No se observa una relación positiva entre la variable indefensión y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 7: “No se observa una relación negativa entre la variable perfeccionismo y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 8: “No se observa una relación negativa entre la variable evitación de problemas y las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT”.
- H₀ 9: “No existen diferencias significativas en la percepción de beneficio obtenido en la realización de conductas de riesgo en función de presentar niveles altos en algunas de las ideas irracionales del TCI.”

- H₀ 10: “No existen diferencias significativas en la probabilidad de llevar a cabo conductas de riesgo en función de presentar niveles altos en algunas de las ideas irracionales del TCI.”
- H₀ 11: “No existen diferencias significativas en la percepción de riesgo en conductas arriesgadas en función de presentar niveles altos en algunas de las ideas irracionales del TCI.”

4.3. Participantes.

En el estudio se utilizó una muestra de 50 participantes de los cuales 21 eran hombres y 29 eran mujeres, con un rango de edad entre 17 y 22 años (edad media = 18.38, D.T.= 1,602) formada por personas pertenecientes al primer y segundo ciclo de la Facultad de Psicología del Centro Universitario Cardenal Cisneros (n=24), y por falta de participantes, se amplió la muestra a adolescentes de ciclos formativos del colegio Claret (n=26). La muestra fue escogida por el criterio de accesibilidad. La participación en el estudio por parte de los encuestados fue voluntaria.

4.4. Diseño del Estudio.

El diseño de este estudio se basa en una investigación empírica cuantitativa cuasiexperimental, debido a que se miden diferentes variables administrando dos cuestionarios de manera presencial en la facultad y el colegio seleccionados, pero no se alteran ninguna de estas variables. Se ha seguido una estrategia asociativa, realizando un estudio comparativo observando las diferencias existentes entre los dos grupos creados (Ato, López-García, y Benavente, 2013).

Además, se trata de un estudio transversal y retrospectivo, ya que se examina la relación entre la presencia de diferentes ideas irracionales (necesidad de aprobación, altas expectativas, irresponsabilidad emocional, culpabilización, perfeccionismo, indefensión, dependencia y evitación de problemas) con las variables del DOSPERT (percepción de riesgo, beneficio obtenido y probabilidad de llevar a cabo la conducta) en una población determinada y momento concreto.

4.5. Instrumentos.

Test de Creencias Irracionales (TCI, Calvete y Cardeñoso, 1999). Constituido por 46 ítems que conforman el cuestionario, cada ítem cuenta con cuatro opciones de respuesta tipo Likert: 1= No estoy de acuerdo, 2=Desacuerdo moderado, 3=Acuerdo moderado y 4= Estoy totalmente de acuerdo. Este test evalúa 8 ideas irracionales: necesidad de aprobación, altas autoexpectativas, culpabilización, control emocional, evitación de problemas, dependencia, indefensión ante el cambio y perfeccionismo. En el Anexo 1. Test de Creencias Irracionales (TCI, Calvete y Cardeñoso, 1999), se puede comprobar el formato concreto que se administró a cada participante. El alfa de Cronbach para las ocho subescalas es: Necesidad de aprobación ($\alpha=0.63$), Auto-expectativas ($\alpha=0.45$),

Ideas Irracionales en la Conducta de Riesgo Adolescente.

Culpabilización ($\alpha=0.67$), Control emocional ($\alpha=0.65$), Evitación de problemas ($\alpha=0.40$), Dependencia ($\alpha=0.54$), Indefensión ante el cambio ($\alpha=0.60$), Perfeccionismo ($\alpha=0.61$) (Calvete y Cardeñoso, 1999).

Por otro lado, también se pasó la versión española de la *Domain Specific Risk Taking Scale*, (DOSPERT, Blais, & Weber, 2006). La escala consta de 30 ítems por subescala (percepción del riesgo, beneficios percibidos y probabilidad de llevar a cabo una conducta de riesgo), interpretables por un amplio rango de encuestados de diferentes culturas. Las tres variables se evalúan en los dominios ético, financiero, salud/seguridad, social y decisiones recreativas, aunque, en nuestro caso, solo utilizaremos las puntuaciones globales para cada una de las tres subescalas. Cuenta con una buena consistencia interna ya que el alfa de Cronbach es de 0.88 (Weber et al., 2002). En el Anexo 2. Domain Specific Risk Taking Scale, (DOSPERT, Blais, & Weber, 2006) se presenta la escala completa que cumplimentó cada sujeto.

4.6. Procedimiento de recogida de datos.

En un primer momento, se pretendía pasar los cuestionarios únicamente a los participantes que estudiaban en la facultad de Psicología para que la muestra fuera lo más homogénea posible, pero por falta de participantes ampliamos la muestra. Estos primeros completaron el cuestionario en distintas clases, donde la tutora del proyecto les daba los cuestionarios, explicaba las instrucciones y se quedaba en el aula hasta que la última persona hubiera acabado. Los alumnos del Colegio Claret, participantes que incluimos más tarde, siguieron un procedimiento similar a lo anteriormente descrito, aún que la persona encargada de suministrar los cuestionarios en este caso fue el educador social del colegio. A continuación, la figura 1 muestra un cronograma con la temporalización en la que se aplicaron los cuestionarios.

Enero 2020						
Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
ADMINISTRACIÓN DE CUESTIONARIOS EN CUCC						
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Febrero 2020						
Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
						1
ADMINISTRACIÓN CUESTIONARIOS C. CLARET						
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

Figura 1. Cronograma de la aplicación de los cuestionarios en los centros correspondientes.

Cada sujeto lee un documento que contiene información sobre el estudio, describiendo el objetivo de la investigación. El formulario también contiene las instrucciones para rellenar cada cuestionario de manera adecuada, información sobre la participación voluntaria y sobre la confidencialidad de los datos. Todos los sujetos dieron su consentimiento informado antes de su participación.

4.7. Procedimiento de Análisis de Datos.

Para realizar el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20 (Statistical Package for the Social Science), después de haber recogido todos los datos pertenecientes a la muestra estudiada. En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo para obtener las medias y los porcentajes de las variables sociodemográficas medidas: edad, sexo y centro del que provenían los sujetos.

Para demostrar si se cumplían o no las hipótesis nulas, por un lado se comprobó si existía algún tipo de asociación entre las ideas irracionales medidas a través del TCI (necesidad de aprobación, altas expectativas, irresponsabilidad emocional, culpabilización, perfeccionismo, indefensión, dependencia y evitación de problemas) y las tres puntuaciones globales de la escala DOSPERT (percepción de riesgo, beneficio obtenido y probabilidad de llevar a cabo la conducta) realizando una correlación de Spearman (de la H_0 1 a la H_0 8).

Por otro lado, para comprobar las demás hipótesis (de la H_0 9 a la H_0 11), se realizó una comparación de medias a través de la Prueba t-student para muestras independientes, habiendo comprobado previamente los criterios de normalidad y homogeneidad de varianzas. Esto se llevó a cabo dividiendo a la población en dos grupos según las medias de las variables del TCI en relación a las medias de las puntuaciones globales de las tres subescalas del DOSPERT.

5. RESULTADOS.

5.1. Análisis Descriptivo.

La muestra está formada por un total de 29 mujeres (58%) y 21 hombres (42%), con una media de edad de 18,38 (DT= 1,602). La distribución de la edad es de 20 participantes con 17 años (40%), 12 participantes con 18 años (24%), 9 participantes con 19 años (18%), 1 participante con 20 años (2%), 4 participantes con 21 años (8%) y otros 4 participantes con 22 años (8%). También se puede observar que la división según el centro es casi igualitaria: del Centro universitario Cardenal Cisneros había 24 participantes (48%) y del Colegio Claret 26 (52%).

Tabla 3. Características Sociodemográficas de la muestra.

Características	N	%
Edad (años)		
17	20	40
18	12	24
19	9	18
20	1	2
21	4	8
22	4	8
Total	50	100
Sexo		
Mujeres	29	58
Hombres	21	42
Total	50	100
Centro		
CUCC	24	48
Instituto	26	52
Total	50	100

5.2. Correlación entre Ideas Irracionales y las puntuaciones globales de las subescalas de conducta de riesgo.

Como se señalaba anteriormente, para ver si existía algún tipo de relación entre las variables dependientes e independientes se utilizó el estadístico correlación de Spearman para comprobar las primeras ocho hipótesis nulas. En cuanto a los resultados obtenidos en este apartado, en contraposición a lo que se esperaba, la mayoría de las correlaciones no resultaron significativas.

Tabla 4. Correlaciones de Spearman.

	Probabilidad de Conducta de Riesgo		Percepción de Riesgo		Percepción de Beneficio	
	Sig. (bilateral)	Coefficiente de Correlación	Sig. (bilateral)	Coefficiente de Correlación	Sig. (bilateral)	Coefficiente de Correlación
Probabilidad de Conducta de Riesgo			.011	-.358*	.000	.525**
Percepción de Riesgo	.011	-.358*			.014	-.346*
Percepción de Beneficio	.000	.525**	.014	-.346*		
Necesidad de Aprobación	.739	.048	.735	.049	.537	.089
Altas Expectativas	.982	.003	.622	.071	.889	-.020
Culpabilización	.401	.121	.872	-.023	.971	.005
Irresponsabilidad Emocional	.305	.148	.661	-.064	.694	.057
Dependencia	.417	-.117	.035	-.299*	.698	.056
Indefensión	.077	.253	.778	-.041	.136	.214
Perfeccionismo	.070	-.258	.375	.128	.153	-.205
Evitación de Problemas	.262	.162	.762	.044	.145	.209

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,1$

Como se puede ver en la tabla 4, en primer lugar, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre las variables de la escala DOSPERT. Es decir, a mayor probabilidad de llevar a cabo una conducta de riesgo menor percepción de riesgo ($p=.011$) y mayor percepción de beneficio ($p=.000$). En cuanto a los datos referentes a la relación entre las variables del TCI y la escala DOSPERT los resultados fueron:

- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable necesidad de aprobación y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.739$; $p=.735$ y $p=.537$).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable altas expectativas y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.982$; $p=.622$ y $p=.889$).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable culpabilización y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.401$; $p=.872$ y $p=.971$).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable irresponsabilidad emocional y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.305$; $p=.661$ y $p=.694$).
- Se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable dependencia y percepción de riesgo ($p=.035$). En cuanto a las otras dos variables del DOSPERT no se encontró relación significativa ($p=.417$ y $p=.698$).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable indefensión y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.077$; $p=.778$ y $p=.136$).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable perfeccionismo y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.070$; $p=.375$ y $p=.153$).
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre la variable evitación de problemas y ninguna de las variables del DOSPERT ($p=.262$; $p=.762$ y $p=.145$).

5.3. Comparación de medias de las ideas irracionales con relación a las puntuaciones globales de las subescalas del DOSPERT.

En cuanto a los resultados obtenidos a través de la prueba t student para comparar medias de muestras independientes, vemos en la tabla 5 la comparación entre la variable dependiente probabilidad de llevar a cabo la conducta de riesgo y las variables independientes medidas a través del TCI. Como se observa no se encontró ningún resultado estadísticamente.

Tabla 5. Prueba T para muestras independientes en relación a la variable dependiente Probabilidad de Riesgo.

	Probabilidad de Conducta de Riesgo		P
	Encima Media M (DT)	Bajo Media M (DT)	
Necesidad de Aprobación	108.84 (20.80)	106.54 (21.91)	.705
Alta Expectativas	108.19 (16.82)	107.25 (25.40)	.877
Culpabilización	111.84 (22.11)	103.29 (19.56)	.153
Irresponsabilidad Emocional	113.68 (17.68)	103.07 (22.75)	.070
Evitación de Problemas	111.48 (20.66)	102.57 (21.22)	.146
Dependencia	106.36 (22.03)	108.82 (20.78)	.690
Indefensión	112.00 (20.44)	104.11 (21.45)	.190
Perfeccionismo	105.89 (22.92)	110.09 (18.94)	.482

La tabla 6 muestra los resultados para la comparación entre la media de la variable dependiente percepción de riesgo y las variables independientes medidas a través del TCI. Como se observa en la tabla 4, se observa una relación significativa entre percepción de riesgo y dependencia ($p = .031$).

Tabla 6. Prueba T para muestras independientes en relación a la variable dependiente Percepción de Riesgo.

	Percepción de Riesgo		P
	Encima Media M (DT)	Bajo Media M (DT)	
Necesidad de Aprobación	132.69 (17.08)	130.50 (20.73)	.687
Alta Expectativas	132.73 (19.35)	130.45 (18.43)	.673
Culpabilización	132.61 (18.28)	130.58 (19.60)	.707
Irresponsabilidad Emocional	130.09 (18.23)	132.85 (19.40)	.607
Evitación de Problemas	131.62 (17.48)	131.66 (20.83)	.993
Dependencia	125.22 (18.24)	136.67 (17.88)	.031
Indefensión	129.08 (20.53)	133.81 (16.39)	.206
Perfeccionismo	131.21 (18.83)	132.18 (19.09)	.859

Por último, se exponen los resultados obtenidos entre la variable dependiente Percepción de beneficio y las variables independientes medidas a través del TCI en la tabla 6, en ningún caso los resultados hallados fueron significativos.

Tabla 6. Prueba T para muestras independientes en relación a la variable dependiente Percepción de Beneficio.

	Percepción de Beneficio		p
	Encima Media M (DT)	Bajo Media M (DT)	
Necesidad de Aprobación	93.76 (20.48)	92.12 (17.28)	.181
Alta Expectativas	93.76 (20.48)	92.12 (17.28)	.760
Culpabilización	93.46 (16.71)	92.45 (21.26)	.855
Irresponsabilidad Emocional	94.36 (17.20)	91.89 (20.28)	.644
Evitación de Problemas	96.44 (19.59)	88.19 (17.06)	.119
Dependencia	94.40 (18.67)	91.85 (19.24)	.638
Indefensión	96.73 (21.11)	89.77 (16.39)	.206
Perfeccionismo	91.28 (18.79)	95.13 (19.11)	.480

6. DISCUSIÓN.

Tomando el conjunto de datos de este estudio en su totalidad, en primer lugar, podemos ver en la tabla 2 que los resultados en cuanto a la escala DOSPERT son coherentes con lo que se esperaba encontrar. En la muestra se obtuvo que, a mayor probabilidad de llevar a cabo la conducta de riesgo, menor era el riesgo percibido y mayor la percepción del beneficio que se podría obtener al realizar la conducta. Esto apoya la fiabilidad de la escala, además de darnos un punto de partida en la realización de la comparación de medias al ver que se cumplen los criterios de normalidad necesarios para realizar dicha prueba.

En cuanto a los datos referentes a las ideas irracionales presentes en la población estudiada, se observa que la media en cada una de ellas se encuentra dentro de las puntuaciones normativas observadas en población universitaria (Calvete y Cardeñoso, 1999), a excepción de Culpabilización ($M = 24,20$) que se presenta un poco por encima de la media. También, basándonos en las hipótesis nulas planteadas anteriormente vemos que todas ellas se cumplieron ya que no se encontró relación o diferencia significativa entre las variables independientes y las variables dependientes (de la $H_0 1$ a la $H_0 11$, a excepción de la $H_0 5$ y la $H_0 10$).

Al comprobar el objetivo principal de este estudio, basándonos en los resultados obtenidos a través de las diferentes pruebas estadísticas, se pudo observar que no se encuentran diferencias significativas (tabla 2 y tabla 3) para poder relacionar la presencia de ideas irracionales con el patrón de conducta de riesgo en general. Resultados en contra posición a los encontrados en otros estudios, donde se vio que altas puntuaciones en creencias irracionales se relacionan con el empleo de un estilo impulsivo en la resolución de problemas, incluyendo aquí las conductas de riesgo (Calvete y Cardeñoso, 2001). Concretamente para el abuso de sustancias, en otras investigaciones se había comprobado que la presencia de ideas irracionales era predictora de este tipo de comportamiento (Denoff, 2006; Camatta y Naghosi, 1995 citado en Carbonero, Martín-Antón y Freijo, 2010).

Solo se pudo comprobar empíricamente que los adolescentes que presentaban un alto grado de dependencia se relacionaban con una percepción más baja de riesgo ($H_0 5$ y $H_0 10$). Como se señalaba anteriormente, en los estudios se ha encontrado una tendencia contraria dependiendo de los agentes implicados en las conductas (González-Anleo, J., González, P., 2010). Podríamos interpretar estos resultados basándonos en los motivos expuestos por Espinar Ruiz, E y González Río, M. J (2009), entendiendo que los adolescentes cuyas decisiones dependen más de otros, concretamente de su círculo de iguales apoyándonos en la importancia que tienen estos en la etapa en la que estudiamos, perciben menos riesgo ya que la toma de decisiones queda relegada a otra u otras personas que consideran más fuertes y preparadas.

7. CONCLUSIONES.

Una de las razones para plantear esta investigación es que un problema común en otros estudios radica en la falta de validez obtenida por la insistencia en relacionar la presencia de ideas irracionales con sistemas de desajuste psicológico (Calvete y Cardeñoso, 2001). Por ello, se consideró interesante proponer el estudio de la presencia de estas ideas irracionales en población sana adolescentes antes de desarrollar un trastorno. Se considera interesante ver cuál es el papel que pueden jugar estas ideas a la hora de llevar a cabo conductas de riesgo tales como las adicciones, objetivo planteado en este estudio, pero el cuál no ha podido ser conseguido ampliamente ya que solo se pudo observar evidencia empírica en una de las relaciones.

Después de todo lo expuesto anteriormente, hay que tener en cuenta las limitaciones de esta investigación a la hora de analizar los resultados. Por un lado, la más reseñable es la correspondiente al tamaño de la muestra ya que está contaba con un bajo número de participantes debido a la dificultad de ampliar el tamaño muestral. Además, también hay que señalar que se trata de una población muy homogénea según las variables sociodemográficas controladas lo que podría influir en los resultados obtenidos.

Para futuras investigaciones sería interesante tanto ampliar el tamaño muestral como controlar otras variables que podría influir en los datos obtenidos, además de aumentar esta muestra a un rango de edad un poco más extendido y que la procedencia de los participantes fuera más amplia para que los resultados pudieran extrapolarse al tratarse de una muestra más representativa. Además, se insta a seguir esta línea de estudio con el objetivo final de poder desarrollar programas de prevención basados en la terapia cognitivo-conductual enfocada a las ideas irracionales que más condicionan y tienen mayor peso a la hora de llevar a cabo conductas de riesgo típicas de esta etapa.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.

- Calvete, E., & Cardeñoso, O. (2001). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 13(1), 95-100.
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.
- Campos, R. M. E., Delgado, A. O., & Jiménez, Á. P. (2012). Acontecimientos vitales estresantes, estilo de afrontamiento y ajuste adolescente: un análisis longitudinal de los efectos de moderación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 39-53.
- Carbonero, M. Á., Martín-Antón, L. J., & Feijó, M. (2015). Las creencias irracionales, en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2).
- Casullo, M.M. (1998). "Adolescentes en riesgo". Editorial Paidós, Bs. As.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A., & Godoy, J. C. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Revista Evaluar*, 5(1).
- Castaño, L. C., & Pérez, N. Q. (2010). Validación del Cuestionario de Creencias Irracionales (TCI) en población colombiana. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 2(1), 41-56.
- Climent, G. I. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales-Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 221-242.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 390.
- De la Paz Bermúdez, M., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21(2), 220-226.
- Del Río, M. I. P., del Barco, B. L., Carroza, T. G., García, V. P., & Bullón, F. F. (2015). Estilos de socialización en víctimas de acoso escolar. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 3(1), 41-49.

Dobbs, R. R., Waid, C. A., & Shelley, T. O. C. (2009). Explaining Fear of Crime as Fear of Rape Among College Females: An Examination of Multiple Campuses in the United States. *International Journal of Social Inquiry*, 2(2).

Ellis, A. (2003), *Manual de Terapia Racional Emotiva*, Editorial Desclee.

Estévez, A., & Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*, 18(1), 23-43.

Fuhrel, A., Kalichman, S. C., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2006). Biological, social and psychological risk factors for HIV infection. *Recent Advances in HIV Infection Research*, 67-108.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.

García-Fernández, J. M., Inglés, C. J., Vicent, M., González, C., Gómez-Núñez, M. I., & Poveda-Serra, P. (2016). Perfeccionismo durante la infancia y la adolescencia. Análisis bibliométrico y temático (2004-2014). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 79-88.

Gardner, M. y Steinberg, L. (2005). Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study. *Developmental Psychology*, 41, 625–635.

Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, Á., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.

Hafer, C. L., & Rubel, A. N. (2015). The why and how of defending belief in a just world. In *Advances in experimental social psychology* (Vol. 51, pp. 41-96). Academic Press.

Lahire, B. (2007). Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a constricciones múltiples. *Revista de Antropología Social*, 16, 21-38.

León, C. M., & Aizpurúa, E. (2020). Culpabilización a las víctimas de delitos: alcance y factores asociados. *Revista Internacional de Sociología*, 78(1), 148.

Mendoza Castilla, L., Anaya Ligardo, A., & Olmos Aragón, M. (2017). Creencias irracionales e ideación suicida en estudiantes de educación media de un municipio de Bolívar.

Moreno, M., Osete, Y., Martínez, G. P. B., Rada, M. R., Fernández, M. L. S., Macarrón, L. S., y Coordinador, R. (2011). El sentido de vida en los jóvenes: redes sociales, relaciones significativas y actividades de ocio. *Juventud protagonista: capacidades y límites de transformación social*, 59.

Rodríguez-Jiménez, T., Blasco, L., & Piqueras, J. A. (2014). Relación entre subtipos de sintomatología obsesivo compulsiva y de perfeccionismo en adolescentes. *Psicología Conductual*, 22(2), 203.

Rodríguez Suárez, J., & Agulló Tomás, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11 (2).

Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., Mérida, H., & Rosa, A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.

Roselló, J., & Maysonet, M. (2016). Sintomatología depresiva, actitudes disfuncionales, perfeccionismo y auto-concepto en un grupo de adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 13(1), 225-241.

Scappatura, M. L., Bidacovich, G., Banasco Falivelli, M. B., & Rutzstein, G. (2017). Dimensiones del perfeccionismo (adaptativo y desadaptativo) en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(2), 131-141.

Weber, E. U., Blais, A. R., & Betz, N. E. (2002). A domain-specific risk-attitude scale: Measuring risk perceptions and risk behaviors. *Journal of behavioral decision making*, 15(4), 263-290.

Zumalde, E. C., & Ramírez, O. C. (1999). Creencias y síntomas depresivos: Resultados preliminares en el desarrollo de una Escala de Creencias Irracionales abreviada. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(2), 179-190.

9. ANEXOS.**Anexo 1. Test de Creencias Irracionales (TCI, Calvete y Cardeñoso, 1999)**

A continuación, se presentan una serie de ideas acerca de diversos aspectos de la vida. Deberá indicar en qué medida describen su forma de pensar habitual con la siguiente clave de acuerdo:

TD= Totalmente en desacuerdo

BD= Bastante en desacuerdo

AD= Algo en desacuerdo

AA= Algo de acuerdo

BD= Bastante de acuerdo

TD= Totalmente de acuerdo

	TD	BD	AD	AA	BD	TD
Es importante para mí que los demás me aprueben.						
Me gusta el respeto de los otros pero no necesito tenerlo.						
Quiero gustar a todo el mundo.						
Puedo gustarme a mí mismo incluso cuando no les agrado a otras personas.						
Si no gusto a otras personas es su problema no el mío.						
Aunque me gusta la aprobación, no es una autentica necesidad para mí.						
Es molesto pero no insoportable que te critiquen.						
Odio fallar en cualquier cosa.						
Me gusta tener éxito en cualquier cosa pero no siento que lo tenga que lograr.						
Para mí es extremadamente importante tener éxito en todo lo que hago.						
No me importa realizar cosas que no puedo hacer bien.						
Se puede disfrutar de las actividades por si mismas sin importar lo bueno que sea en ellas.						
Las personas que actúan mal merecen lo que les ocurre.						
Demasiadas malas personas escapan al castigo que merecen.						
Aquellos que actúan mal deben ser castigados.						
La inmoralidad debería castigarse intensamente.						
Todo el mundo es básicamente bueno.						
Nadie es malvado, incluso cuando sus actos lo sean.						
Es mejor aceptar las cosas como son, incluso si no me gustan.						
Las cosas deberían ser diferentes de cómo son.						
Es terrible pasar por situaciones que no me gustan.						
Es difícil para mí realizar tareas desagradables.						
Creo que puedo soportar los errores de los demás.						

Ideas Irracionales en la Conducta de Riesgo Adolescente.

Una vida de facilidades rara vez es recompensante.						
No hay motivo para temer peligros inesperados o sucesos futuros.						
Si no puedo evitar que ocurra algo, es mejor no preocuparse por ello.						
No puedo soportar correr riesgos.						
Es mejor no pensar en cosas tales como la muerte o grandes desastres.						
Es conveniente planificar lo que haría en diferentes situaciones peligrosas.						
Si una persona quiere, puede ser feliz casi bajo cualquier circunstancia.						
Las personas no se ven perturbadas por las situaciones sino por la forma en que las ven.						
Yo soy la causa de mis propios estados de animo.						
Normalmente las personas que son desdichadas se han hecho a sí mismas de esa manera.						
Una persona no permanecerá mucho tiempo enfadada o triste a menos que se mantenga a si misma de esa manera.						
Nada es insoportable en si mismo, solo en la forma en que tú lo interpretas.						
La persona hace su propio infierno dentro de si mismo.						
Es mejor posponer las decisiones importantes.						
Es preferible tomar las decisiones tan pronto como se pueda.						
Es mejor evitar las cosas que no puedo hacer bien.						
Todo el mundo necesita alguien de quien depender para ayuda y consejo.						
Considero adecuado resolver mis propios asuntos sin ayuda de nadie.						
Encuentro fácil aceptar consejos.						
Soy el único que realmente puede entender y afrontar mis problemas.						
Creo que no tengo que depender de otros.						
He aprendido a no esperar que otros se preocupen acerca de mi bienestar.						
Siempre nos acompañaran los mismos problemas.						
Es casi imposible superar las influencias del pasado.						
Por el hecho de que en una ocasión algo afecte de forma importante a tu vida, no significa que tenga que ser necesariamente así en el futuro.						
Rara vez pienso que experiencias del pasado me estén afectando ahora.						
Somos esclavos de nuestras propias historias personales.						
Una vez que algo afecta a tu vida siempre lo hará.						
La gente nunca cambia básicamente.						
Existe una forma correcta de hacer cada cosa.						
No hay una solución perfecta para las cosas.						
Rara vez hay una forma fácil de resolver las dificultades de la vida.						
Todo problema tiene una solución correcta.						
Rara vez hay una solución ideal para las cosas.						

Anexo 2. Domain Specific Risk Taking Scale, (DOSPERT, Blais, & Weber, 2006).

Más adelante se exponen una serie de actividades. Indica la **probabilidad** con que realizarías cada una de ellas. Usa la escala de más abajo, donde 1 implicaría que sería sumamente improbable verte implicado en esa actividad y 7 que sería sumamente probable verte implicado en esa actividad:

1	2	3	4	5	6	7
Sumamente Improbable	Moderadamente Improbable	Algo Improbable	Incierto/a	Algo Probable	Moderadamente Probable	Sumamente Probable

1	Admitir que tus gustos son diferentes a los de tus amigos	
2	Acampar en un lugar desierto, lejos de la civilización	
3	Apostar un día de salario en las carreras de caballos.	
4	Invertir el 10% de tu ingreso anual en un seguro de jubilación	
5	Consumir 5 o más copas de alcohol en una sola noche.	
6	Hacer trampa en tu declaración de impuestos con una cantidad grande de dinero	
7	Estar en desacuerdo con tu padre o madre en relación a un asunto importante	
8	Apostar un día de salario en una partida de póker	
9	Serle infiel a tu pareja, teniendo relaciones sexuales con otra persona	
10	Presentar el trabajo de otra persona como si fuera tuyo.	
11	Esquiar en una montaña cuando tienes poca capacidad para hacerlo.	
12	Invertir el 5% de tu salario anual en la bolsa de valores donde hay riesgo (puedes ganar o perder más del 30% de tu inversión).	
13	Viajar en una lancha por un río con corrientes agitadas (ir a los rápidos).	
14	Apostar el sueldo de un día en una apuesta deportiva (fútbol, baloncesto etc.).	
15	Tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.	
16	Revelar un secreto de un amigo a otra persona.	
17	No utilizar el cinturón de seguridad cuando conduces o viajas como copiloto.	
18	Invertir el 10% de tus ingresos anuales en un nuevo negocio.	
19	Tomar una clase de paracaidismo.	
20	Conducir una moto sin usar casco.	
21	Trabajar en algo que te agrada, en lugar de hacerlo en algún lugar más prestigioso pero menos agradable.	
22	Defender una opinión impopular, pero importante para ti en una reunión social.	
23	Exponerte al sol sin utilizar crema protectora.	
24	Saltar al vacío sujetado por una cuerda (puenting) por lo menos en alguna ocasión, si tuvieras la oportunidad.	
25	Pilotar un avión si tuvieras la oportunidad.	
26	Caminar tu solo por la noche en alguna área insegura de la ciudad.	
27	Mudarte a una ciudad lejos de tu familia.	
28	Empezar una nueva carrera pasados los treinta años.	
29	Dejar a tus hijos pequeños solos en casa mientras sales para hacer un recado rápido.	
30	No devolver una billetera que encuentraste conteniendo 200 dólares.	

Ideas Irracionales en la Conducta de Riesgo Adolescente.

La gente frecuentemente ve algún riesgo en situaciones que contienen incertidumbre sobre lo que puede ocurrir y por la que podría existir la posibilidad de consecuencias negativas. Sin embargo, el “riesgo o arriesgado” es una noción muy personal e intuitiva, y nosotros estamos interesados en su **evaluación personal** de cada situación o comportamiento que a continuación se presenta. En el siguiente cuadro indique qué grado de riesgo percibes en cada una de las siguientes situaciones:

1	2	3	4	5	6	7
Nada arriesgado arriesgado	Ligeramente arriesgado	Algo arriesgado	Moderadamente arriesgado	Arriesgado	Muy Arriesgado	Extremadamente arriesgado

1	No utilizar el cinturón de seguridad cuando conduces o viajas como copiloto.	
2	Invertir el 5% de tu salario anual en la bolsa de valores donde hay riesgo (puedes ganar o perder más del 30% de tu inversión).	
3	Apostar un día de salario en las carreras de caballos.	
4	Trabajar en algo que te agrada, en lugar de hacerlo en algún lugar más prestigioso pero menos agradable.	
5	Consumir 5 o más copas de alcohol en una sola noche.	
6	Hacer trampa en tu declaración de impuestos con una cantidad grande de dinero	
7	Estar en desacuerdo con tu padre o madre en relación a un asunto importante	
8	Apostar un día de salario en una partida de póker	
9	Serle infiel a tu pareja, teniendo relaciones sexuales con otra persona	
10	Apostar el sueldo de un día en una apuesta deportiva (fútbol, baloncesto etc.)	
11	Esquiar en una montaña cuando tienes poca capacidad para hacerlo.	
12	Acampar en un lugar desierto, lejos de la civilización	
13	Viajar en una lancha por un río con corrientes agitadas (ir a los rápidos).	
14	Presentar el trabajo de otra persona como si fuera tuyo.	
15	Tomar una clase de paracaidismo.	
16	Revelar un secreto de un amigo a otra persona.	
17	Conducir una moto sin usar casco.	
18	Invertir el 10% de tus ingresos anuales en un nuevo negocio.	
19	Tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos.	
20	Admitir que tus gustos son diferentes a los de tus amigos	
21	Invertir el 10% de tu ingreso anual en un seguro de jubilación	
22	Defender una opinión impopular, pero importante para ti en una reunión social.	
23	Empezar una nueva carrera pasados los treinta años.	
24	Saltar al vacío sujetado por una cuerda (puenting) por lo menos en alguna ocasión, si tuvieras la oportunidad.	
25	Pilotar un avión si tuvieras la oportunidad.	
26	Caminar tu solo por la noche en alguna área insegura de la ciudad.	
27	No devolver una billetera que encontraste conteniendo 200 dólares	
28	Exponerte al sol sin utilizar crema protectora.	
29	Dejar a tus hijos pequeños solos en casa mientras sales para hacer un recado rápido.	
30	Mudarte a una ciudad lejos de tu familia.	

Ideas Irracionales en la Conducta de Riesgo Adolescente.

Indique los **beneficios** que podría obtener en cada una de las siguientes situaciones. Use la escala de más abajo, donde 1 implicaría que no obtendría ningún beneficio y 7 grandes beneficios:

1	2	3	4	5	6	7
Ningún beneficio			Beneficios moderados			Grandes
beneficios						

1	Apostar un día de salario en una partida de póker	
2	Acampar en un lugar desierto, lejos de la civilización	
3	Esquiar en una montaña cuando tienes poca capacidad para hacerlo.	
4	Tener relaciones sexuales sin usar métodos anticonceptivos	
5	Consumir 5 o más copas de alcohol en una sola noche.	
6	Hacer trampa en tu declaración de impuestos con una cantidad grande de dinero	
7	Tomar una clase de paracaidismo.	
8	Admitir que tus gustos son diferentes a los de tus amigos	
9	Serle infiel a tu pareja, teniendo relaciones sexuales con otra persona	
10	Presentar el trabajo de otra persona como si fuera tuyo.	
11	No devolver una billetera que encuentras conteniendo 200 dólares.	
12	Invertir el 5% de tu salario anual en la bolsa de valores donde hay riesgo (puedes ganar o perder más del 30% de tu inversión).	
13	Viajar en una lancha por un río con corrientes agitadas (ir a los rápidos).	
14	Apostar el sueldo de un día en una apuesta deportiva (fútbol, baloncesto etc.).	
15	Invertir el 10% de tu ingreso anual en un seguro de jubilación	
16	Revelar un secreto de un amigo a otra persona.	
17	No utilizar el cinturón de seguridad cuando conduces o viajas como copiloto.	
18	Empezar una nueva carrera pasados los treinta años.	
19	Estar en desacuerdo con tu padre o madre en relación a un asunto importante	
20	Apostar un día de salario en las carreras de caballos.	
21	Mudarte a una ciudad lejos de tu familia.	
22	Defender una opinión impopular, pero importante para ti en una reunión social.	
23	Exponerte al sol sin utilizar crema protectora.	
24	Saltar al vacío sujetado por una cuerda (puenting) por lo menos en alguna ocasión, si tuvieras la oportunidad.	
25	Pilotar un avión si tuvieras la oportunidad.	
26	Caminar tu solo por la noche en alguna área insegura de la ciudad.	
27	Trabajar en algo que te agrada, en lugar de hacerlo en algún lugar más prestigioso pero menos agradable.	
28	Invertir el 10% de tus ingresos anuales en un nuevo negocio.	
29	Dejar a tus hijos pequeños solos en casa mientras sales para hacer un recado rápido.	
30	Conducir una moto sin usar casco.	